

SÉJOUR D'ÉTÉ 2025 TWIRLING & GYMNASTIQUE

FICHE D'INSCRIPTION

INFORMATIONS STAGIAIRE

NOM et Prénom:

Date de Naissance: Age (en juillet 2025):

Adresse postale :

Ville: Code Postal:

N° de sécurité sociale:.....

Nom de l'association dont le stagiaire est membre :
.....

Numéro de licence FSCF (obligatoire):

Taille de t-shirt :

INFORMATIONS RESPONSABLE LÉGAL / PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

NOM et Prénom du responsable légal:

Téléphone: Mail:

NOM, Prénom et lien de parenté d'une seconde personne à joindre en cas
d'urgence:

Téléphone: Mail:

SÉJOUR D'ÉTÉ 2025

TWIRLING & GYMNASTIQUE

ACTIVITÉ SPÉCIFIQUE

Ce séjour d'été en Dordogne à pour thème la gymnastique et le twirling. Chaque participant doit choisir une activité spécifique à suivre tout au long de la semaine (4 séances + 1 séance de découverte de l'autre activité). Pour les deux activités, il n'y a pas de niveau requis pour s'inscrire. Nous acceptons aussi bien les débutants que les confirmés. Pour des raisons d'organisation, nous vous demandons de faire le choix dès à présent de l'activité que votre enfant suivra, et de nous indiquer son niveau:

GYMNASTIQUE FÉMININE

- Débutante
- Pratique en loisir
- Pratique en compétition

Saut:

Barres:

Poutre:

Sol:

TWIRLING

- Débutante
- Pratique en loisir
- Pratique en compétition

Degrés:

Niveau dans lequel l'enfant concours:

SÉJOUR D'ÉTÉ 2025 TWIRLING & GYMNASTIQUE

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e),....., responsable légal(e) de
....., autorise mon enfant à:

- Participer au séjour à LALINDE (24) qui aura lieu en juillet 2025.
- Être véhiculé en minibus par l'équipe d'encadrement.
- Être transporté en voiture par un membre de l'équipe d'encadrement.
- Participer aux activités proposées (activités nautiques, activités gymniques, multisports, etc...).
- Se rendre à la baignade encadrée par l'équipe et surveillée par un Maître Nageur Sauveteur.

- Je déclare que mon enfant sait nager.
- J'autorise l'organisateur du séjour à utiliser les photos et les vidéos prises pendant ce séjour à des fins de communication autour des activités du Comité Régional FSCF Nouvelle-Aquitaine.
- J'autorise le responsable du séjour à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) nécessaires par l'état de mon enfant.
- Je déclare exactes tous les renseignements portés sur ce dossier.

Fait le

À

Signature: